



Medizinische Begutachtung

Invaliditätsbemessung nach CRPS I an der Hand

von Dr. med. Holm-Torsten Klemm, Freies Institut für medizinische Begutachtungen, Bayreuth

Bei der Invaliditätsbemessung von Folgen nach Heilentgleisung (complex regional pain syndrome, CRPS I), stößt man in der Literatur auf 2 Eckwerte, die aus Sicht des Verfassers einer Korrektur bedürfen. Es handelt sich um die Empfehlung der Bemessung der Invalidität für einen inkompletten und aufgehobenen Faustschluss, erstmals publiziert mit der Vorstellung des modularen Zusatzbewertungssystems von Schröter und Fitzek im Jahr 2004 [2] wo bei genügend erhaltener Daumenfunktion bei hälftig inkomplettem Faustschluss eine Invalidität von 4/10 Hand und bei vollständig aufgehobenem Faustschluss von 6/10 Handwert empfohlen werden.

Nun wird eine genügend erhaltene Daumenfunktion bei Folgen eines CRPS I an der Hand eher eine Rarität darstellen, ungeachtet dessen sind diese Eckwerte für das ihnen zugrunde liegende Funktionsdefizit zu hoch bemessen und auch nicht AUB-konform.

Auch vom Autor wurde zunächst die gutgemeinte Intention betreffend der „Sudeck“-Eckwerte dankend angenommen, da man Empfehlungen an die Hand bekam für ein sehr komplexes und damit schwer bemessbares Funktionsdefizit. Bei genauer Betrachtung dieser Empfehlungen würde dies aber zu einer deutlichen Ungleichbehandlung der Versichertengemeinschaft führen.

Im Ausheilungszustand des CRPS I können noch trophische Störungen und eventuell eine Allodynie vorhanden sein, derartige Symptome können aber auch gänzlich fehlen. Die Betroffenen sind regelhaft schmerzarm. Führend sind funktionelle Einschränkungen der Gelenkfunktion. Auswirkungen der gestörten Fingerfunktion auf die Funktion des körpernäheren Gliedmaßenabschnittes (hier der Hand durch inkompletten/aufgehobenen Faustschluss) sind aber im Invaliditätswert des körperferneren Gliedmaßenabschnittes (hier Finger) bereits berücksichtigt, denn bei der gutachtlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigung kommt es auf den Sitz der Wirkung an [1, 3, 4]. Somit ist also AUB-konform die funktionelle Beeinträchtigung bei inkomplettem/aufgehobenem Faustschluss zu bemessen an der Invalidität jedes einzelnen Fingers.

Die Systematik der Gliedertaxe lässt also nur zu, dass die maximal bemessbare Invalidität die der Funktionslosigkeit der Finger entsprechend dem Verlustwert ist. Dies gilt nur dann nicht, und nur dann, wenn die Heilentgleisung zum Ende des 3. Unfalljahres zu weiterreichenden Funktionsstörungen der Hand oder sogar zu objektivierbaren Auswirkungen auf die gesamte Armfunktion geführt hat, so dass dann die Invali-

Inhalt

Invaliditätsbemessung nach CRPS I an der Hand	1
Zusammenfassung	2
Literatur	3

Funktionsdefizit	Invaliditätsbemessung	Summenwert nach AUB-Musterbedingungen	Invaliditätsbemessung neue Empfehlung (fett)	Summenwert nach AUB-Musterbedingungen neu (fett)
Handverlust	1/1 H	55 %	1/1 H	55 %
Verlust Langfinger und Daumen	je 1/1 F + 1/1 D	45 %	je 1/1 F + 1/1 D	45 %
Aufgehobener Faustschluss	Genügend erhaltene Daumenfktn.	6/10 H	bis je 1/1 F	max. 25 %
Verlust der Langfinger		je 1/1 F	je 1/1 F	25 %
Häufig inkompletter Faustschluss		4/10 H	bis je 8/10 F	max. 20 %

dität nach Hand- oder Armwert zu bemessen ist. Ansonsten ist das Funktionsdefizit nach Fingerwert zu bemessen, denn der Ort der Wirkung liegt in den Fingern, die damit verbundenen Auswirkungen auf die Handfunktion sind nach der Systematik der AUB im Fingerwert berücksichtigt.

Liegt ein häufig inkompletter Faustschluss bei genügend erhaltener Daumenfunktion vor, so sind die Langfinger für bestimmte Grobgriffe und Haltefunktionen einsetzbar und insofern stellt dies zweifelsfrei ein geringeres Funktionsdefizit dar als der Verlust oder die Funktionsunfähigkeit aller Langfinger. Bisher empfahl man, diese Funktionseinschränkung mit einer Invalidität von 4/10 Hand zu bemessen, was nach AUB-Musterbedingungen einer Invalidität von 22 % entsprach. Der komplette Verlust der Langfinger würde aber hier nur 3% über diesem Wert liegen und insofern wird klar, dass dieser nur geringe Unterschied der Invaliditätsbemessung für sich doch deutlich unterscheidende Funktionsstörungen nicht angemessen ist.

Betrachtet man also dazu jeden einzelnen Finger und vergleicht mit den Eckwerten der Versteifung, so ist sich der Betroffene sicherlich schlechter gestellt als ein vergleichbarer Proband mit versteiftem Mittel- und Endgelenk (5/10 F). Eher vergleichbar wäre das Funktionsdefizit mit der Versteifung in Grund- und Mittelgelenk (6/10 F). Somit erscheint also die Bemessung der Invalidität mit je 6/10 F am ehesten angemessen, bei weiteren vegetativen Störungen aus dem CRPS I resultierend kann man dann den oberen Regulierungsrahmen sicherlich bis 8/10 F erweitern.

Somit kommt also aus Sicht des Verfassers für den häufig inkompletten Faustschluss nach Heilentgleisung maximal ein Wert von 8/10 je Langfinger in Betracht.

Beim Eckwert von 6/10 Hand für den aufgehobenen Faustschluss ist die Frage zu beantworten, welche Handfunktionen dem Betroffenen zusätzlich verwehrt sind im Vergleich zum vollständigen Verlust der Langfinger bzw. ihrer Funktionslosigkeit.

Der aufgehobene Faustschluss kann vom reinen gelenkbezogenen Funktionsdefizit nicht höher angesiedelt sein als beim

kompletten Verlust bzw. der Funktionsunfähigkeit der Langfinger. Unter Berücksichtigung von trophischen Störungen und/oder einer Allodynie ist also bei genügend erhaltener Daumenfunktion der Eckwert von insgesamt 25% entsprechend dem Verlustwert der Langfinger nicht zu überschreiten, wobei natürlich der Gutachter auch hier nicht subsumierend die Invalidität bemessen kann, sondern wieder das jeweilige Funktionsdefizit der Langfinger beziffern muss. Aus den Bemessungsempfehlungen sollte also auch der Eckwert von 6/10 Hand für den aufgehobenen Faustschluss nach Heilentgleisung gestrichen bzw. durch die Empfehlung der Bemessung bis max. 1/1 Langfinger ersetzt werden.

Zusammenfassung

Die Bemessungsempfehlungen für die Invalidität in der privaten Unfallversicherung wie sie in den Standardwerken publiziert sind, stellen zwar kein Dogma dar, Abweichungen von diesen Empfehlungen bedürfen aber einer schlüssigen Begründung, da die Empfehlungen auf Grund ihrer Anerkennung durch die wissenschaftlichen Gesellschaften in den Status eines antizipierten Sachverständigengutachtens erhoben werden. Sie bedürfen aber immer wieder einer Überprüfung auf Schlüssigkeit und ggf. Korrektur. Auf diesem Hintergrund wird eine Korrektur der Eckwerte für Funktionsstörungen an der Hand nach Heilentgleisung empfohlen, indem der häufig inkomplette Faustschluss nach CRPS I bei genügend erhaltener Daumenfunktion bis maximal je 8/10 und der aufgehobene Faustschluss bis maximal je 1/1 Langfinger zu bemessen ist.

Über den Autor

Dr. med. H.-T. Klemm
 Facharzt für Chirurgie,
 Unfallchirurgie
 Freies Institut für medizinische
 Begutachtungen
 Ludwigstr. 25
 95444 Bayreuth



Literatur

- 1 Naumann A, Brinkmann C (2001) Die private Unfallversicherung in der Beraterpraxis. Deutscher Anwaltverlag
- 2 Rompe G, Erlenkämper A (2004) Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane. 4. Aufl., Stuttgart – New York: Georg Thieme Verlag
- 3 Schiltewolf M, Hollo DF (2013) Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane. 6. Aufl., Stuttgart – New York: Thieme Verlag
- 4 Thomann KD, Schröter F, Grosser V (2013) Orthopädisch-unfallchirurgische Begutachtung. 2. Aufl., Urban & Fischer Verlag

Herausgeber

General Reinsurance AG
Theodor-Heuss-Ring 11
50668 Köln
Tel. +49 221 9738 0
Fax +49 221 9738 494

Redaktion

Dr. Marianne Kutzner (verantwortlich),
Markus Burbach
Tel. +49 221 9738 678
Fax +49 221 9738 824
marianne.kutzner@genre.com
www.genre.com/business-school

Layout

gläser projekte GmbH, Köln